

卞廷松治疗男性不育症经验

★ 葛友涛¹ 卢桂林² 卞廷松³ 刘勇³ (1. 泰州市中医院 江苏 泰州 225300; 2. 南京医科大学常州医学中心/常州市妇幼保健院 江苏 常州 213004; 3. 常州市中医医院 江苏 常州 213000)

[摘要] 卞廷松多年致力于男性不育症研究,认为肾虚是男性不育症的主要病机,肾之阴阳失衡、肾阳不足、肾精不足贯穿于男性不育症的全过程,肾阳不足是其先导因素,患者在肾虚基础上多有血瘀、湿热、痰浊等实证之象,总结出“察色按脉,首辨阴阳”“病程新久,气血有别”“脾肾双补,固本培元”“精血同源,注重气化”“标本兼顾,攻补兼施”“治养共进,身心同调”等临证经验,治疗上强调整体观念,坚持以补肾为核心,兼顾疏肝行气、健脾祛湿、活血化痰等治法,注重调护肾、肝、脾三脏,重视阴阳气血精津对机体的作用,既立足疾病本身,又着眼患者整体机能的恢复。

[关键词] 男性不育症; 肾虚; 补肾; 整体观念; 辨证论治; 卞廷松

中图分类号: R249.8; R256.56 文献标志码: A DOI: 10.20141/j.0411-9584.2025.03.09

男性不育症是指已婚育龄夫妇同居且未采取任何避孕措施正常性生活 1 年以上,排除女方因素而未受孕或虽妊娠而无法维持至胎儿正常分娩的一种疾病^[1]。《中国不孕不育现状研究报告》表明,目前我国不孕不育的发病率已超过 10% 且仍处于增长趋势^[2],引起不孕不育因素中约 50% 是男性因素所致^[3]。在造成男性不育症的诸多因素中,少弱精子症约占 75%^[4]。西医认为,男性不育症大部分发病原因及机制尚未完全明确,除男性勃起功能障碍不能完成正常排精所致的不育外,其他往往伴随着精子质量和功能的异常^[5]。在明确病因及病理基础的情况下,现代医学可采用抗氧化、抗感染、解除精索静脉曲张等对症治疗,但由于本病病因复杂,且有的是不明原因所致,故临床疗效不佳。

中医药治疗男性不育症历史悠久,从整体观念与辨证论治出发,坚持以“肾主生殖”理论为核心,兼施疏肝行气、健脾祛湿、活血化痰等治法,可有效改善精子质量,提高辅助生殖技术的成功率,弥补西医治疗的局限性^[6-7]。因此,治疗男性不育症始终以中西医结合为主要方向。卞廷松,教授,医学博士,主任中医师,从事中医男科 20 余年,对男性不育症的诊治经验丰富,临床以中医理论为基础,中西医并重,充分发挥中医药疗法的独特优势,治疗男性不育症常获良效。现将卞廷松教授治疗男性不育症的经验总结如下,与同道共享。

1 临证经验

1.1 察色按脉,首辨阴阳

《素问·阴阳应象大论》中的“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪”,揭示了阴阳为天地万物之总纲。天地万物的化生来自于阴阳的交感运动,人体正常生命活动的维持依赖于阴阳之间的消长平衡,若阴阳消长失衡则病生。张景岳指出,审辨阴阳是“医道之纲领”。因此,卞廷松教授认为阴阳的失衡是一切疾病的源头,临证时应先辨别阴阳。他认为,男性不育症患者的体征总体可分为阳证和阴证两类:阳证者,精力充沛,面色红润光泽,体形壮实,舌色鲜活,脉象有力;阴证者,精神萎靡,面色少华,体形消瘦或虚胖,舌色晦暗,脉象无力。

在诊治男性不育症方面,卞教授将阴阳辨证的内涵进行了拓展。临床上常见无明显症状和体征的不育症患者,卞教授提倡在“无证可辨”时要宏观、微观辨证互参,其中精液理化指标是重要的男性不育症微观辨证内容。精液属阴,是历代中医界的共识。卞教授提出,世界万物阴阳互藏,男子精液亦可再阴阳二分。精液生于阴脏,下出阴窍故整体属阴,然就其构成而言,精浆作为载体,性属静,为阴中之阴;精子善游,性属动,为阴中之阳。根据化气成形理论进一步提出:精子数量、形态异常属阴;精子功能、活力异常属阳^[8]。故临床治疗少精子症、畸形精子症时多采用滋肾阴、益精血方法,以恢复机体“阴成形”的功能;治疗弱精子症重在

基金项目:南京医科大学科技发展基金项目(NMUB20210059);江苏省中医药科技发展计划项目(MS2022073);常州市名中医卞廷松传承工作室建设项目(常卫中医[2023]393号)。

通信作者:卢桂林,硕士,主治中医师。E-mail: 1138274286@qq.com。

温煦阳气,以恢复机体“阳化气”的功能。

1.2 病程新久, 气血有别

《素问·调经论》中提到气血是“人之所有”,且“百病变化而生”皆源于“血气不和”,为气血学说在临床运用奠定了理论基础。现代亦有医家主张气血调和为中医治病的终极目标^[9]。就男性生殖而言,气血为生精之源,亦为强精的物质保障^[10]。卞教授认为,从男性不育症的发病过程来看,初期为气病,即“百病生于气”,病久则入络为血病。

气病主要分为气虚、气滞。气虚病机多为素体虚弱,先天不足或久病久虚,而致肾中精气亏损,精不固摄转化,生殖之精匮乏而少精弱精,甚则无精^[11];元气受损,气化无力,精关不开致射精障碍,或阳虚温煦不及则精液清冷^[12]。气虚日久可致阳虚,出现精液清冷等阳气不足的男性不育症^[13]。针对气虚证,卞教授常用健脾益气的党参、白术、黄芪之品。气滞多为肝郁气滞,《格致余论》记载“司疏泄者,肝也;主闭藏者,肾也”,可见肾主外肾,肝司外肾,肝藏血以养外肾,主疏泄协助精关开启,主司结合,疏藏协调,共同维持男性的性与生殖活动。精为男性之本,其化生、排泄依赖于肝气的疏泄功能^[14]。此外,肝气郁滞日久还可致瘀血、痰浊阻滞经络而精生乏源,造成精少、精弱的病机基础。气滞型男性不育症的治疗应舒心气、顺肝气^[15],卞教授常投以柴胡、郁金、玫瑰花等,若伴有勃起功能障碍者,则重用平肝解郁之刺蒺藜^[16]。

血病主要有血虚与血瘀之别。血作为构成人体的基本物质,具有濡养脏腑、形体、官窍等功能,血虚则不能濡养生殖系统,致精子生成障碍;不能濡养精子,可致精子发育不良^[17]。此外,《灵枢·营卫生会》指出“血者,神气也”,血气虚则精子之“神”失养,出现弱精子症。血瘀证或因肝气郁滞日久,全身气血运行不畅之因实致瘀;或因气虚日久,血液运行推动乏力之因虚致瘀。无论何种原因,生成的瘀血或阻滞精道,造成射精量少、不射精或生精受阻,或阻滞血脉使局部流通血量减少,造成上述血虚证的后果。卞教授治疗男性不育症的血病常补血活血并用,常用药物有丹参、赤芍、当归、红花等。

1.3 脾肾双补, 固本培元

“肾藏精,主生殖”理论源自《内经》,《素问·上古天真论》记载“肾者,主水,受五脏六腑之精而藏之”。一般认为肾藏之精包括两大类,即后天脾胃所生之精及先天禀受父母之精。《傅青主女科》

云:“脾为后天,肾为先天,脾非先天之气不能生。补肾不补脾,肾精无从而生,故补脾即补肾。”可见,脾肾二脏作为人体的先、后天之本,在男性生殖过程中关系密切。

在脾肾的生理层面上,脾主运化水谷精微须依赖肾阳温煦;肾藏精,后天之精依赖脾脏化生的水谷精微不断滋养。此外,津液代谢方面脾肾两脏亦相辅相成。在病理层面上,脾肾间病证常互为因果,互相影响,共同为病^[18],常见脾肾精亏、脾肾气虚、脾肾阳虚等。无论脾、肾两脏各自亏虚抑或脾肾两亏均可致脾肾相互滋生功能异常,进而导致生殖之精生成不足,出现精子数量或活力不达标之男性不育^[19]。

基于此,卞教授在男性治疗上常从脾肾二脏相互关系立法,脾肾同调兼顾先后天之本。《内经》有云“精不足者,补之以味”,卞教授认为药味有厚薄之分,味厚之品多不利于脾之运化,故对于男性不育症的治疗应多选味薄之品,方能达到“恬淡之味乃补精耳”之目的,同时也要注意健脾益气,增强脾之运化功能,以助“味”到“精”的转化。

1.4 精血同源, 注重气化

精血同源理论最早出自《内经》,因肝肾密切相关,而肾藏精,肝藏血,故精血亦密切相关,此论述为日后精血同源理论的发展奠定了基础^[20]。精血同源理论成形于李中梓提出的“乙癸同源、肾肝同治”观点^[21]。卞教授认为所谓精血同源,即肝肾同源,是指精血相互资生、相互转化。肾为藏精之脏,肝为藏血之脏,肾精与肝血可相互化生。肾所藏之精由血所生,只有血液充盛肾精才能够充足;肝血是由肾精所化生,只有肾精充足方能保持肝血充足^[22]。故“精”与“血”在病理上常互相影响,互为因果。有研究表明,疏肝、养肝、清肝、潜肝等治法可抑制生精细胞及精子凋亡等生理过程,从而改善少、弱精子症^[23]。卞教授认为男性不育症的发病机制相对复杂,但大体不离肾虚,肾中阴精亏虚则少精,肾中阳气亏虚则精子活动乏力。而且现代人大都作息不规律,熬夜比较频繁,常常会引起肝脏血液的消耗。从精血同源角度出发,治疗肾精亏虚的患者可采用四物汤以补肝血,同时兼顾温阳,一来“阳化气,阴成形”,温阳以助气化,促进所补之血化生肾精,二来精虫得肾阳温煦而活力增强。

1.5 标本兼顾, 攻补兼施

男性不育症的病机并非一味偏虚,有时会表现为本虚标实,届时应根据机体状况辨证施治、攻补

兼施。卞教授将“标实”归为痰、瘀、浊 3 类，它们是造成脏腑气血运行不畅的起因，也是机体气血运行不畅的病理性产物，致病易缠绵难愈。

“痰标”多见于肥胖或血脂不正常者。肥胖是男性不育症的危险因素之一，研究显示，肥胖可引起睾丸局部温度升高，从而影响精子发育^[24]。此外，肥胖或脂质代谢异常患者常表现为机体氧化应激增加，可明显增加精细胞核受损机率^[25]。“瘀标”可来自于病久入络，亦可来自于机体的某些器质性病变，如精索静脉曲张。据统计，精索静脉曲张发病率在原发性和继发性男性不育症中分别能达到 35% 和 81%^[26]。其导致不育的机制主要是微循环障碍及精索静脉中代谢异常，使睾丸内温度增高，氧化应激增加，精子核 DNA 损伤^[27]。“浊标”多表现为湿热下注，或因饮食不节，湿热内生；或因卫生不洁，泌尿生殖道感染。其中感染性不育湿热下注体现在疾病早期，继而可影响机体气机变化导致血瘀形成^[28]。

卞教授临证多标本兼顾，攻补兼施。在补虚的基础上，针对“痰标”患者健脾化痰，常用药物有党参、茯苓、白术、陈皮、远志等；针对“瘀标”患者活血化瘀，常用药物有丹参、当归、川芎、红花等；针对“浊标”患者清热利湿，常用药物有白茅根、黄柏、忍冬藤、石菖蒲等。

1.6 治养共进，身心同调

《石室秘录》中提及男子不育有六病，气郁为其一，提出肝气郁结、情志不畅是降低男性生育能力的重要原因。廖娟等^[29]分析知觉压力对不育患者精子染色质结构完整性的影响，得出焦虑是男性不育的首要因素。避免焦虑和恐惧，是治疗男性不育症重要的非药物治疗法^[30]。卞教授临证常劝导患者要放松心情、适度锻炼、积极治疗，对于有明显肝郁患者常使用柴胡类方调畅情志。

常言道“三分治，七分养”。卞教授常告诫患者注意平日修养，戒腻戒辣，清淡饮食；戒烟戒酒，促进精子功能恢复；适度锻炼，控制体重；夫妻相互鼓励，增强受孕信心。卞教授治疗男性不育症不仅立足于疾病本身，更是从整体观念出发，体现了人之身心的统一、人与外界的统一。

2 验案举隅

患者曲某，男，42 岁，教师，2022 年 12 月 9 日初诊。患者述再婚 2 年来未采取避孕措施而未育。既往育 1 女，体健，其妻检查各项指标均正常。1 年前于当地医院诊断为少弱精子症，曾不规律服用中药及中成药，疗效不显。即日于常州市妇幼保健院行精液常规

检查：精液量约 2 mL，精子浓度为 $11.3 \times 10^6/\text{mL}$ ，总活力为 9.1%（其中前向运动精子率为 2.4%，非前向运动精子率为 6.7%）。患者形体适中，面色偏黯，自述平素腰酸背冷，精神不佳，性功能差，纳差，夜寐尚可，尿频，大便时溏，舌质淡紫，苔薄腻，脉沉细略涩。西医诊断：男性不育症。中医诊断：精少（肾虚血瘀证）。治以补肾益精、活血通络，予聚精活血汤加减。处方：熟地黄 10 g，丹参 10 g，桑椹 10 g，当归 10 g，续断 10 g，枸杞子 10 g，白茅根 15 g，党参 10 g，炒白术 10 g，淫羊藿 10 g，茯苓 10 g，荔枝核 10 g，菟丝子 10 g，川芎 10 g，红花 10 g。14 剂，日 1 剂，水煎服。嘱患者服药期间清淡饮食，规律作息，调畅情志，暂时避孕。

2022 年 12 月 23 日二诊：腰酸背冷、大便稀溏之症大减，精神改善，稍觉胃脘部胀满不适。守前方加陈皮 15 g，继服 15 剂。

2023 年 1 月 6 日三诊：舌质紫较前好转，略感乏力。前方炒白术改为 30 g，继服 15 剂。

2024 年 1 月 20 日四诊：患者述原不适症状几近消失，舌脉均较前改善。复查精液常规：精液量约 3.5 mL，精子浓度为 $36.3 \times 10^6/\text{mL}$ ，精子总活力为 58.7%，PR 为 45.3%，NP 为 13.4%。为巩固疗效，予聚精活血汤丸剂，由常州市中医院药剂科中药临方定制加工成水丸，8 g/次，2 次/d。因患者精液指标均正常，嘱其开始备孕，并嘱其根据妻子排卵时间进行同房。患者 3 个月后反馈，其妻顺利受孕。

按语：患者平素肾阳不足，温煦不及则肾府寒冷、性功能差、尿频；火不暖土，脾阳不足则纳差、便溏；脾运不佳，水谷之精无以资肾，致肾精亏虚，精不养神则精神不佳。患者脾肾阳虚，气血生化乏源，血行推动无力，故出现舌质淡紫、脉涩，属肾虚为主，虚中夹瘀。处方聚精活血汤的药性以温为主，少佐以寒，体现了卞教授平调阴阳的思想；药味以甘、辛为主，甘药补虚治其本，辛药调气行血去其标，体现了卞教授标本兼顾的学术思想；药物归经以肝、肾、脾经为主，正是卞教授“精血同源”“培本固元”学术思想的体现，全方从多脏腑、多维度共奏强精助育之效。

3 小结

卞教授在继承徐福松教授“脾肾不足是男性不育的主要病机”这一学术理念基础上，尤其重视男性不育症诊疗中阴阳辨证的应用，对机体阳气尤为重视。所谓“治病必求于本”，卞教授认为，肾之阴阳失衡、肾阳不足、肾精不足贯穿于男性不育

症的全过程,肾阳不足是其先导因素。肾虚是男性不育症的主要病机,也是治疗的出发点和落脚点^[31]。但从临证而言,患者多在原本肾虚基础上表现有血瘀、湿热、痰浊等实证之象,病机属本虚标实,故在临床治疗男性不育症时常标本兼顾。此外,卞教授重视整体观念在治疗男性不育症中的重要作用,临证常身心同调,气血精津兼顾,统筹标本,立足疾病本身,又注重患者整体机能的恢复。

针对男性不育症的治疗,卞廷松教授曾言:现代医学对特发性男性不育症主要采取经验性治疗的方式,尚未形成统一的治疗方案,这主要是因其发病机制的复杂性所决定的。中医药在男性不育症的病因、病机认识及疗效方面优势独到,然而精子指标的改善与自然受孕率及妊娠率的提高不同步是临床中常见的问题,提示医者应从整体观念看待问题,将男性不育症的治疗立足于从精子生成到受孕乃至胚胎发育的全过程,切不可拘泥于检查指标而忘记治疗的目的。此外,要用发展的眼光看待西医疗效问题,在临床诊疗中找到现代医学与传统医学的契合点,实现优势互补、协同攻关,在改善精子质量的基础上提高妊娠率,才是生殖医学的真正目的。

参考文献

- [1] 中华医学会男科学分会. 男性不育诊疗指南编写组. 男性不育诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(1): 66-76.
- [2] 廖书杰, 徐岩英, 孙瑞娟, 等. 中国“男性生殖健康”基础研究在国家自然科学基金支持下的30年发展概况[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(1): 3-16.
- [3] 唐文豪, 姜辉. 男性生育力保护学科的现状与展望[J]. 中国生育健康杂志, 2020, 31(4): 301-304, 344.
- [4] 覃湛, 陈慰填, 马庆辉, 等. 中西医结合治疗少弱精子症32例[J]. 中外健康文摘·医药月刊, 2007, 4(1): 2-3.
- [5] 白志杰, 张国辉. 男性不育的相关病因小结[J]. 中国性科学, 2016, 25(3): 11-14.
- [6] 李曰庆, 李海松, 孙永章, 等. 中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(12): 182-188.
- [7] 祝雨田, 王彬, 李卫, 等. 中医药治疗男性不育症临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(5): 223-228.
- [8] 葛友涛, 王泽, 胡见鑫, 等. 卞廷松教授基于“化气成形”理论治疗少弱精子症证治机要探讨[J]. 中国性科学, 2022, 31(9): 128-131.
- [9] 符仲华, 吴凤芝, 甘秀伦. 气血是中医的主要指标[J]. 现代中医临床, 2021, 28(3): 34-38.
- [10] 杨荣超, 赵凡, 温耀华, 等. 基于“气血理论”刍议特发性少弱精子症病机及治法[J]. 中国性科学, 2022, 31(3): 128-132.
- [11] 郭军, 宋春生, 耿强, 等. 男性不育症辨证论治思路与方法总结[J]. 北京中医药, 2012, 31(1): 65-66.
- [12] 王骥生, 赵冰, 李海松, 等. 李海松从气论治男性不育症经验探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(11): 1162-1164.
- [13] 仲崇副, 刘丰瑞, 王永, 等. 浅述男性不育症的气血津液辨治[J]. 中国性科学, 2021, 30(4): 112-114.
- [14] 王明晶, 王鑫杏, 刘燕, 等. 浅论肝司生殖[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4953-4955.
- [15] 蒋健. 郁证发微(三十五)——郁证不育论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(6): 9-14.
- [16] 卢桂林, 张天宇, 杨凯, 等. 卞廷松教授从气血论治男科病案摘要[J]. 中国性科学, 2020, 29(4): 125-127.
- [17] 姚增民, 赵玉, 张健, 等. 加味肾气丸方治疗肾虚血瘀型少弱精子症[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(5): 634-636.
- [18] 张冰冰, 朱爱松, 石岩. 对于“五脏相关”理论的科学内涵探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3259-3263.
- [19] 秦国政, 李曰庆, 裴晓华, 等. 《基于脾肾两虚夹瘀论治无症状性弱精子不育症》专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2235-2238.
- [20] 赵红彬, 陈川, 林水森. “精血”概念的发展与演变[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 40-42.
- [21] 殷一红, 陶方泽, 郑军状. 崔云肝同源理论之“女方男用”经验摘要[J]. 江苏中医药, 2019, 51(12): 23-26.
- [22] 张风仙, 胡起茂. 从乙癸同源论斑秃的中医药治疗[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(3): 696.
- [23] 张继伟, 刘胜京, 王福, 等. 郭军教授运用治肝四法治疗男性不育症经验总结[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(3): 366-368.
- [24] 汤允怡, 马艳华. 肥胖与男性不育关系的研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(4): 338-341.
- [25] 唐乾利, 何清湖, 代波, 等. 强精煎对少弱精子症抗氧化作用及其调控能量代谢的实验研究[J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(2): 153-159.
- [26] 龚东魁, 李容炳, 王跃闽. 手术治疗精索静脉曲张几点临床问题的综述[J]. 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(1): 88-91.
- [27] 卢宗林, 杨雁鸿, 范曾, 等. 男性精子DNA损伤不育从“浊”论治探赜[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(11): 33-37.
- [28] 郭炫佐, 何清湖. 感染性不育症肾虚湿热血瘀病机探讨[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2065-2067.
- [29] 廖娟, 常亚丽, 刘琳, 等. 知觉压力对不育患者精子染色质结构完整性的影响因素分析[J]. 中国性科学, 2021, 30(2): 11-14.
- [30] 郭仁浩, 梁潇, 杜强, 等. 男性不育症患者心理健康状况分析[J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(7): 615-618.
- [31] 刘勇, 徐文洁, 葛友涛, 等. 加味聚精汤联合山海丹颗粒治疗男性不育症(肾虚血瘀型)的临床观察[J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(12): 1575-1580.

(收稿日期: 2024-05-31) 编辑: 万崇毅